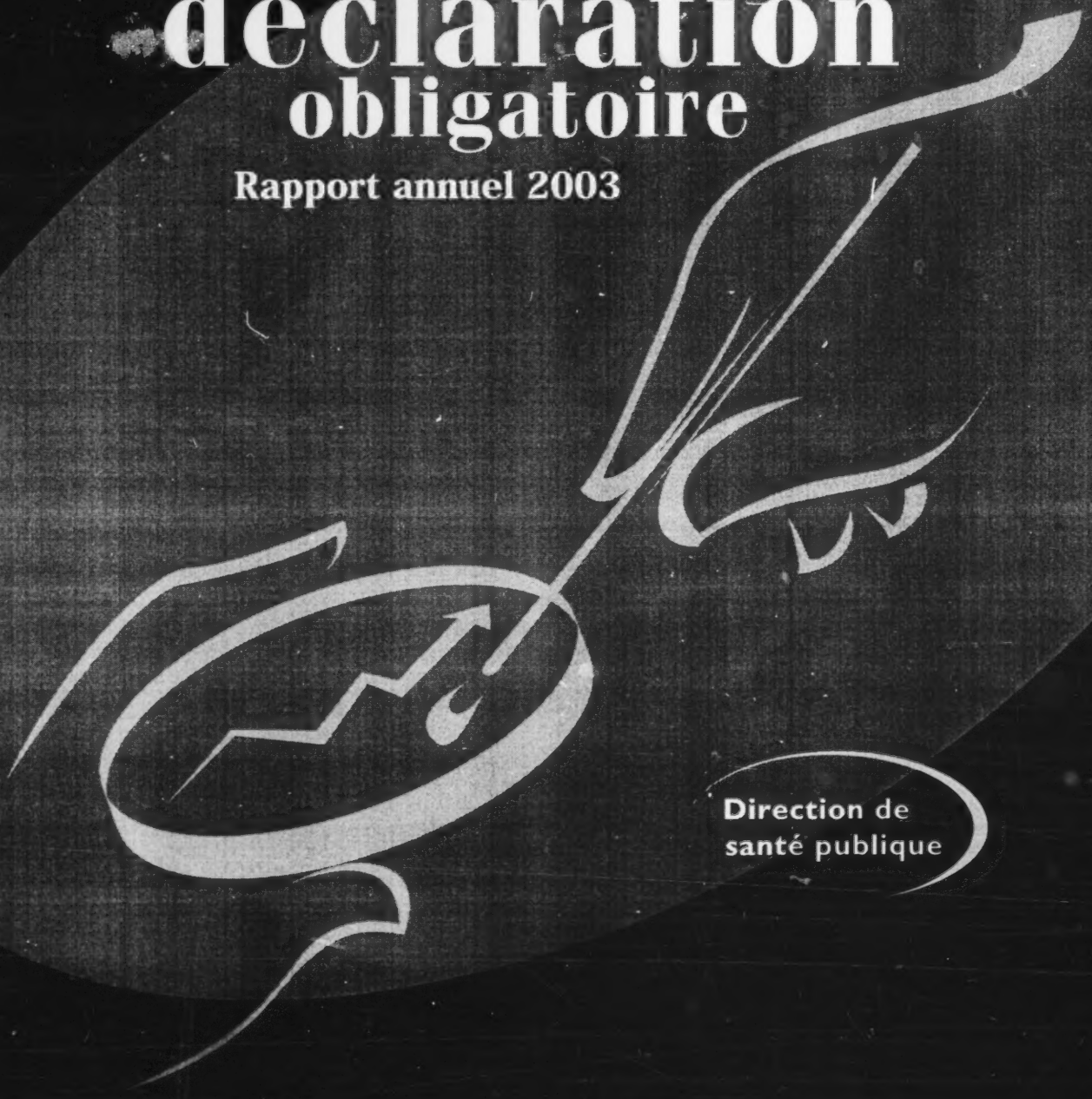
Maladies à déclaration obligatoire

Rapport annuel 2003



Direction de santé publique

Agence de développement de réseaux locaux

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Rapport annuel 2003

Éric Levac
François Milord
Lina Perron
Stéphane Roy

et

Yen-Giang Bui
Anne Marie Clouâtre
Hélène Favron
Céline Gariépy
France Janelle
Louise Lambert
Josée Massicotte
Dominique Tremblay

Rédaction
Éric Levac
François Milord
Lina Perron
Stéphane Roy

Collaboration
Yen-Giang Bui
Anne Marie Clouâtre
Hélène Favron
Céline Gariépy
France Janelle
Louise Lambert
Josée Massicotte
Dominique Tremblay

Secrétariat
Michelle Labbé
Monique Lévesque

Conception et réalisation de la page couverture
Bernard Lafleur
Zeste graphique

Responsable de la publication et de la diffusion
Jean-François Lapierre

Pour obtenir une copie de ce document, adressez-vous à :
Services documentaires
Agence de développement de réseaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec)
J4K 2M3
(450) 928-6777, poste 4213

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

SANTÉCOM (www.santecom.qc.ca) : 16-2004-008

Dépôt légal - 2e trimestre 2004
Bibliothèque Nationale du Québec
Bibliothèque Nationale du Canada
ISBN : 2-89342-285-3

Prix : 10,00 $

Remerciements

Ce document a été réalisé grâce au travail d'équipe des professionnels impliqués en surveillance dans le Programme maladies transmissibles coordonné par Madame Yolaine Rioux.

Nous remercions les médecins ainsi que le personnel des laboratoires des centres hospitaliers et des laboratoires privés qui ont déclaré des cas. Nous remercions également les autres intervenants ayant signalé des cas, entre autres les infirmières œuvrant en milieu scolaire, en CLSC et en prévention des infections en milieu hospitalier ainsi que le personnel des écoles et des services de garde.

Nous remercions aussi le Laboratoire de santé publique du Québec, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec et l'Agence canadienne d'inspection des aliments de nous avoir fourni certaines données nécessaires à la rédaction de ce rapport.

Nous adressons un merci tout spécial à Mesdames Lise Guay, Agathe Lagacé, Ginette Lagarde, Denise Millette, Julie Picard et Danielle Vachon, infirmières, et à Mesdames Sylvie Cayouette et Maryse Danault, secrétaires, pour leur excellente collaboration.

Enfin, nous remercions tous ceux et celles qui, par leurs commentaires, contribuent à l'amélioration de ce rapport.

Mot de la directrice

Il me fait plaisir de vous présenter le sixième rapport annuel des maladies à déclaration obligatoire et autres maladies infectieuses sous surveillance produit par la direction de santé publique (DSP) de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie.

Cette année, certaines situations ont retenu l'attention, notamment le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et l'augmentation du nombre de cas de syphilis. De plus, depuis novembre 2003, le règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique fournit une nouvelle liste des maladies à déclaration obligatoire et en précise les modalités de déclaration.

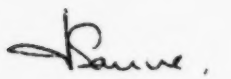
D'ailleurs, la Loi sur la santé publique oblige le directeur de santé publique à prendre les mesures pour prévenir et enrayer la contagion ou l'épidémie et protéger la santé de la population lorsqu'une maladie à déclaration obligatoire ou un problème de nature infectieuse ou toxique lui est signalé. L'obtention des données de surveillance est donc primordiale et la collaboration entre les professionnels de la santé et la DSP est essentielle.

Les données de surveillance recueillies permettent de suivre les tendances des maladies, de détecter les éclosions, d'identifier les problèmes prioritaires ainsi que certains facteurs de risque et déterminants socio-démographiques associés aux différentes maladies. Cette analyse permet également d'évaluer l'application des mesures de contrôle.

Le bon fonctionnement d'un système de surveillance dépend de plusieurs intervenants qui contribuent à différents niveaux à la collecte, à la validation, à l'analyse, à l'interprétation et à la diffusion des données. La publication du rapport annuel 2003 est un moyen privilégié d'assurer la diffusion des données.

Je tiens à remercier tous ceux et celles qui, par leur participation, ont permis la réalisation de ce rapport.

La directrice



Jocelyne Sauvé, M.D., FRCPC

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX 9

LISTE DES FIGURES 11

LISTE DES ANNEXES 13

FAITS SAILLANTS 15

INTRODUCTION 17

1. MÉTHODOLOGIE 19

1.1 Sources des données 19
1.2 Analyse des données 20
1.3 Modifications à la liste des MADO 20

2. MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION DE BASE 23

3. INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG 25

3.1 Infections transmissibles sexuellement 25
3.2 Infections transmissibles sexuellement ou par le sang 26
3.3 Infections transmissibles par le sang 27

4. MALADIES TRANSMISSIBLES PAR CONTACT DIRECT OU PAR VOIE RESPIRATOIRE 29

4.1 Infections invasives 29
4.2 Tuberculose 31
4.3 Autres maladies 31

5. MALADIES ENTÉRIQUES 33

5.1 Entérites et infections bactériennes 33
5.2 Infections parasitaires 34
5.3 Infections virales 35
5.4 Toxi-infection alimentaire et diarrhée épidémique 35

6. ZOONOSES ET MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR 37

6.1 Zoonoses 37
6.2 Maladies transmissibles par vecteur 38

7. AUTRES MALADIES INFECTIEUSES SOUS SURVEILLANCE 39

7.1 Influenza 39
7.2 Entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) et staphylocoque résistant à la méthicilline (SARM) 39
7.3 Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) 41

106-04596/

Liste des tableaux

Tableau I *Nombre annuel de déclarations de MADO transmises par les laboratoires, Montérégie, 2001-2003* 21

Tableau II *Nombre de cas de maladies évitables par l'immunisation de base, Montérégie, 1994-2003* 22

Tableau III *Nombre et incidence par 100 000 des cas de coqueluche selon l'âge, Montérégie, 1999-2003* 23

Tableau IV *Nombre de cas d'infections transmissibles sexuellement ou par le sang, Montérégie, 1994-2003* 24

Tableau V *Distribution des cas de gonorrhée selon l'âge et le sexe, Montérégie, 2002-2003* 26

Tableau VI *Distribution des déclarations d'hépatite C selon l'âge et le sexe, Montérégie, 2002-2003* 27

Tableau VII *Nombre de cas de maladies transmissibles par contact direct, ou par voie respiratoire, Montérégie, 1994-2003* 28

Tableau VIII *Nombre de cas de maladies entériques, Montérégie, 1994-2003* 32

Tableau IX *Nombre de cas de zoonoses et maladies transmissibles par vecteur, Montérégie, 1994-2003* 36

Tableau X *Nombre d'incidents, d'enquêtes et de recommandations pour une prophylaxie postexposition (PPE) au virus de la rage selon l'espèce animale, Montérégie, 2003* 37

Tableau XI *Nombre de souches d'ERV identifiées au LSPQ, Montérégie et Québec, 1999-2003* 39

Liste des figures

Figure 1 *Distribution des maladies à déclaration obligatoire, Montérégie, 2003* *15*

Figure 2 *Incidence par 100 000 des cas de chlamydiose génitale, Montérégie et Québec, 1990-2003* *25*

Figure 3 *Caractérisation des souches de Salmonella, Montérégie, 2003* *34*

Liste des annexes

Annexe 1 *Nombre annuel de cas de maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1994-2003* 43

Annexe 2 *Incidence annuelle par 100 000 des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1994-2003* 47

Annexe 3 *Distribution selon le CLSC des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2003* 51

Annexe 4 *Distribution selon l'âge des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2003* 55

Annexe 5 *Distribution selon le sexe des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2003* 59

Annexe 6 *Distribution selon le mois de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2003* 63

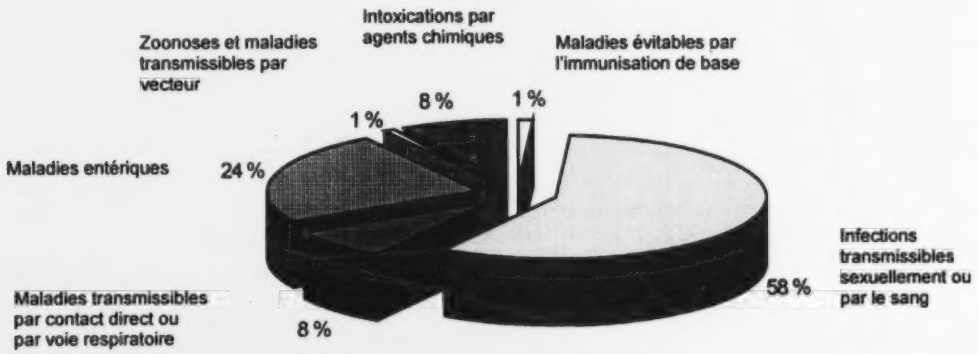
Annexe 7 *Nombre annuel de cas de maladies infectieuses à déclaration obligatoire, province de Québec, 1994-2003* 67

Annexe 8 *Maladies infectieuses à déclaration obligatoire les plus fréquentes, région de la Montérégie comparée à la province de Québec, 2003* 71

Faits saillants

Au cours de l'année 2003, 3 441 cas de maladies infectieuses et 295 intoxications par agents chimiques ont été déclarés en Montérégie.

Figure 1 Distribution des maladies à déclaration obligatoire, Montérégie, 2003 (N=3 736)



Maladies évitables par l'immunisation de base

- Le nombre de déclarations de coqueluche a diminué.
- Le nombre de cas d'infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b a augmenté.

Infections transmissibles sexuellement ou par le sang

- L'incidence de la chlamydiose génitale est en progression depuis 1997. Cette maladie demeure la MADO la plus fréquemment déclarée.
- Après avoir connu une hausse importante en 2002, le nombre de cas de gonorrhée est demeuré stable.
- Il y a eu une augmentation importante des cas de syphilis. Ce phénomène est relié à une éclosion qui affecte surtout les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH).

Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire

- Aucun cas d'infection à méningocoque n'est survenu chez les personnes vaccinées durant la campagne provinciale de 2001-2002.
- Il y a eu augmentation du nombre de déclarations d'infections invasives à streptocoque du groupe A. Cette tendance s'observe aussi au niveau provincial.
- Pour la tuberculose, on note la survenue d'un quatrième cas secondaire au cas de tuberculose très contagieuse rapporté l'année dernière.

Maladies entériques

- La campylobactériose demeure la maladie entérique la plus fréquemment déclarée.
- Le nombre de cas d'entérite à *Escherichia coli* a diminué de moitié.
- Les 4 cas de *Salmonella paratyphi* font partie d'une éclosion provinciale en lien avec une exposition à des aquariums domestiques.
- Le nombre de cas de giardiase est le plus élevé depuis les 10 dernières années.
- Il y a eu une éclosion provinciale de listériose dont l'origine n'a pu être déterminée.

Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur

- Le nombre d'incidents signalés impliquant des chauves-souris est en progression.
- La fièvre Q est toujours présente en Montérégie.
- Il y a eu 2 cas de trichinose reliés à une éclosion provinciale due à l'exposition à de la viande d'ours contaminée.
- Au cours de la 2^{e} saison de la présence du virus du Nil occidental au Québec, le nombre de cas d'infections humaines est demeuré stable.

Autres maladies infectieuses sous surveillance

- Le nombre de cas d'influenza confirmés en laboratoire a été près de 5 fois supérieur au nombre de cas en 2002-2003, mais est similaire à celui de la saison 2001-2002.
- Bien qu'il n'y ait pas eu de cas au Québec, l'arrivée du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) a nécessité que plusieurs personnes soient placées en isolement volontaire à leur domicile.

Introduction

Il s'agit du sixième rapport annuel sur les maladies à déclaration obligatoire (MADO) produit par la direction de santé publique de la Montérégie. Le présent rapport met l'accent sur les données recueillies en 2003 et présente, pour fins de référence, l'ensemble des données depuis janvier 1994. En plus des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, d'autres maladies infectieuses d'intérêt pour la santé publique sont incluses : l'influenza, l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV), le staphylocoque résistant à la méthicilline (SARM) et le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

Le rapport présente l'analyse et l'interprétation des données pour chacun des six groupes de maladies retenus :

- maladies évitables par l'immunisation de base,
- infections transmissibles sexuellement ou par le sang,
- maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire,
- maladies entériques,
- zoonoses et maladies transmissibles par vecteur,
- autres maladies infectieuses sous surveillance.

Les tableaux synthèse, situés en annexe, ne portent que sur les maladies infectieuses à déclaration obligatoire, soit celles répertoriées dans les cinq premiers groupes. Ces tableaux détaillent le nombre et l'incidence annuels des cas depuis 1994 (annexes 1 et 2) et, pour l'année 2003 seulement, la distribution des cas selon le territoire de CLSC, selon l'âge, selon le sexe et selon le mois de déclaration (annexes 3 à 6). Pour la première fois, une carte des CLSC, incluant les données de population, est présentée à l'annexe 3. L'annexe 7 présente le nombre annuel de cas déclarés au Québec depuis 1994 et un dernier tableau (annexe 8) compare les données montérégiennes et québécoises pour l'année 2003.

Notons que certaines MADO extrêmement rares, pour lesquelles aucun cas n'a été déclaré au Québec depuis 1990, n'apparaissent pas dans les tableaux. Ce sont le charbon, le granulome inguinal, la fièvre jaune, les fièvres hémorragiques virales, la peste et la variole.

1. MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre présente les aspects méthodologiques à considérer lorsqu'on interprète les données de surveillance d'une maladie. Les sources de données sont d'abord décrites, suivies des méthodes employées lors de l'analyse. Une troisième section résume les principaux changements apportés à la liste des maladies à déclaration obligatoire (MADO) depuis l'entrée en vigueur du nouveau règlement ministériel en novembre 2003.

1.1 Sources des données

Pour les **maladies infectieuses à déclaration obligatoire** (chapitres 2 à 6), les données concernent les cas validés chez des personnes résidant en Montérégie au moment de la déclaration. Les médecins et les directeurs de laboratoire sont tenus de déclarer les cas portés à leur attention. Certains cas peuvent avoir été signalés par d'autres déclarants (ex. : infirmière ou membre de la famille). Les cas déclarés sont validés lorsqu'ils répondent aux définitions nosologiques du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), définitions qui peuvent changer au fil du temps. Chacune des directions de santé publique saisit les cas validés dans un fichier informatisé géré par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Ce fichier sécurisé contient toutes les MADO validées depuis le premier janvier 1990. Ce fichier sert à la fois de support aux interventions de protection de la santé publique et aux activités de surveillance telle la rédaction du présent rapport.

Dans 89 % des cas, le premier déclarant d'un cas validé en 2003 est un laboratoire alors que dans 9 %, c'est un médecin et dans 2 %, un autre déclarant. Parmi les 3 482 déclarations de laboratoire reçues, 67 % proviennent des 10 centres hospitaliers de la Montérégie. Le tableau I compare la distribution annuelle des déclarations de laboratoire de 2001 à 2003. En 2003, 567 médecins ont fait un total de 1 434 déclarations. Près de 75 médecins ont déclaré 5 cas ou plus.

Pour les **autres maladies infectieuses sous surveillance** (chapitre 7), les sources de données incluent des fichiers régionaux et les statistiques périodiques des résultats d'analyse du LSPQ. Les données sur l'influenza sont acheminées au LSPQ par des laboratoires sentinelles dont un est situé en Montérégie. Pour les bactéries résistantes aux antibiotiques (ERV et SARM), les données concernent les souches expédiées au LSPQ pour confirmation par certains laboratoires. Les résultats d'une étude d'incidence menée auprès des centres hospitaliers de la Montérégie ont été consultés pour le SARM. Enfin, les dossiers de signalement du SRAS ont été revus.

En 2003, contrairement aux années antérieures, les **intoxications par agents chimiques** à déclaration obligatoire ne font pas l'objet d'analyse et d'interprétation des données. Toutefois, le nombre total de cas apparaît dans les *Faits saillants* et au tableau I. Des changements dans les modalités d'enregistrement des déclarations ne permettent pas la production d'un rapport détaillé à ce moment-ci.

1.2 Analyse des données

Le format du rapport annuel 2003 est semblable à celui des années précédentes. Les dénominateurs populationnels employés pour calculer les taux d'incidence par 100 000 sont tirés du document de Payette J, Villeneuve, M et Horan A, intitulé *La population selon certains groupes d'âge pour la période de 1981 à 2011, Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001.*

Les cas sont catégorisés selon les caractéristiques épidémiologiques classiques de temps, de lieu et de personne. Par convention, la date d'inscription d'un cas au fichier informatisé du LSPQ est la date de réception de la déclaration à la direction de santé publique et non la date du début des symptômes, cette dernière n'étant pas toujours présente. Sauf pour l'influenza, les données sont présentées selon l'année civile. Les facteurs de risque retrouvés lors des enquêtes sont discutés lorsque disponibles.

Les données de surveillance sont un reflet imparfait de la réalité puisque seulement une fraction des cas est déclarée. Le système de surveillance des MADO exclut les personnes asymptomatiques, celles qui ne consultent pas, celles qui ne sont pas diagnostiquées et les cas qui ne sont pas déclarés. On comprendra que l'importance de ces facteurs varie selon qu'on étudie une maladie grave (déclaration quasi complète) ou une maladie bénigne (sous-déclaration marquée).

En raison d'ajustement ou de mise à jour ultérieure, il est possible que certains chiffres du présent rapport ne concordent pas avec ceux présentés dans des rapports produits antérieurement. Ces ajustements concernent particulièrement les hépatites B et C.

1.3 Modifications à la liste des MADO

Entré en vigueur le 20 novembre 2003, le règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique énumère les intoxications, infections ou maladies à déclaration obligatoire (MADO). Le règlement fournit deux listes, une à l'intention des médecins et l'autre à l'intention des laboratoires. Elles sont disponibles sur le site Internet du MSSS (www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/mado.html).

Dans la section des MADO d'origine biologique, 4 infections ou maladies ont été retirées de la liste car elles ne répondaient pas aux critères justifiant une intervention de santé publique. Il s'agit de l'herpès néonatal, de la méningite à entérovirus, de l'infection invasive à streptocoque du groupe B et de la scarlatine. Pour les fins du rapport 2003, les données sur ces MADO sont maintenues dans les tableaux synthèse, mais elles ne sont pas discutées.

Par contre, il y a eu l'ajout de plusieurs MADO d'origine biologique appartenant aux groupes suivants :

- maladies évitables par l'immunisation de base : paralysie flasque aiguë;
- infections transmissibles par le sang : babésiose, maladie de Chagas, maladie de Creutzfeldt-Jakob et ses variantes, infections HTLV de types I et II;
- maladies entériques : cryptosporidiose, cyclosporose, listériose;
- zoonoses et maladies transmissibles par vecteur : infection à Hantavirus, infection par le virus du Nil occidental, leptospirose, maladie de Lyme;
- autres maladies infectieuses sous surveillance : éclosion à entérocoque résistant à la vancomycine (ERV), éclosion à staphylocoque résistant à la méthicilline (SARM), infection à staphylocoque résistant à la vancomycine (SARV), syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

Ces ajouts étant survenus en fin d'année, les nouvelles MADO n'apparaissent pas dans les tableaux synthèse et ne sont pas discutées de façon systématique.

Tableau I Nombre annuel de déclarations de MADO transmises par les laboratoires, Montérégie, 2001-2003

	2001 Nombre (%)	2002 Nombre (%)	2003 Nombre (%)
Hôpital Charles LeMoyne	439 (13,0)	408 (12,7)	453 (13,0)
Hôpital du Haut-Richelieu	345 (10,2)	329 (10,2)	355 (10,2)
Centre hospitalier Pierre-Boucher	256 (7,6)	314 (9,8)	351 (10,1)
Réseau Santé Richelieu-Yamaska	290 (8,6)	305 (9,5)	334 (9,6)
Centre hospitalier Régional du Suroît[a]	207 (6,1)	218 (6,8)	256 (7,4)
Centre hospitalier Anna-Laberge	216 (6,4)	227 (7,1)	165 (4,7)
Centre hospitalier de Granby	200 (5,9)	170 (5,3)	164 (4,7)
Hôpital Brôme-Missisquoi-Perkins	119 (3,5)	124 (3,9)	157 (4,5)
Hôtel-Dieu de Sorel	108 (3,2)	85 (2,6)	84 (2,4)
Laboratoires de référence[b]	638 (18,9)	581 (18,1)	724 (20,8)
Autres laboratoires du Québec	555 (16,5)	449 (14,0)	439 (12,6)
Total	**3 373 (100,0)**	**3 210 (100,0)**	**3 482 (100,0)**

[a] Ces données incluent les déclarations des analyses faites pour l'Hôpital Barrie Memorial

[b] Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), Centre de toxicologie du Québec (CTQ), Institut de recherche en santé et en sécurité du travail (IRSST)

MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION DE BASE

Tableau II Nombre de cas, Montérégie, 1994-2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Coqueluche	683	678	173	117	724	316	141	156	181	39
Diphtérie	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haem. infl.* type b	2	2	1	2	1	1	-	-	2	8
Oreillons	13	17	11	-	1	-	1	-	1	1
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	6	1	12	-	-	1	-	-	1	-
Rubéole	7	8	8	1	1	-	1	-	-	-
Rubéole congénitale	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
Tétanos	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-

[a] Aucun cas déclaré

2. MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION DE BASE

L'immunisation de base est constituée des vaccins offerts gratuitement aux enfants québécois. Ceci comprend les vaccins contre les maladies suivantes : diphtérie, coqueluche, tétanos, poliomyélite, infections à *Haemophilus influenzae* de type b, rougeole, rubéole, oreillons, infections à méningocoque de sérogroupe C et hépatite B. Les infections à méningocoque sont traitées au chapitre « Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire » et l'hépatite B au chapitre « Infections transmissibles sexuellement ou par le sang ».

Pour les maladies suivantes, **diphtérie**, **tétanos**, **poliomyélite**, **rougeole**, **rubéole** et **oreillons**, il y a de 0 à 1 cas déclaré annuellement depuis 1997.

Bien que la **coqueluche** soit encore présente, le nombre de cas a diminué de façon importante (78 %) par rapport à 2002. L'incidence décroît avec l'âge. La moitié des cas se retrouve chez les enfants âgés de 5 à 14 ans. Une partie de cette population (10 à 14 ans) a reçu uniquement l'ancien vaccin adsorbé, utilisé entre 1985 et 1997, moins efficace que le vaccin acellulaire introduit en 1998.

Tableau III Nombre et incidence par 100 000 des cas de coqueluche selon l'âge, Montérégie, 1999-2003

Groupes d'âge	Nombre de cas					Incidence par 100 000				
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
Moins d'un an	20	8	18	12	7	153,0	62,9	139,9	93,4	54,4
1-4 ans	50	25	16	24	8	80,6	42,6	28,8	44,8	15,2
5-14 ans	190	92	94	121	20	105,5	51,2	52,4	67,8	11,9
15 ans ou plus	55	16	27	24	4	5,2	1,5	2,5	2,2	0,4
Inconnu	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Total	**316**	**141**	**156**	**181**	**39**	**24,1**	**10,7**	**11,8**	**13,6**	**2,9**

Le nombre de cas (8) d'**infections à *Haemophilus influenzae* de type b** est plus élevé en 2003 qu'au cours de chacune des dix dernières années. Parmi les personnes atteintes, on retrouve 5 adultes et 3 enfants. Quatre adultes ont fait une épiglottite et l'autre une pneumonie avec bactériémie. Deux enfants ont fait une méningite et l'autre une épiglottite. Aucun des enfants n'était vacciné adéquatement : un enfant de 7 ans avait un statut vaccinal inconnu, un enfant de 3 ans était non vacciné et un enfant de 8 mois avait reçu une seule dose de vaccin. Le nombre de cas en Montérégie représente 40 % des cas de la province.

INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG

Tableau IV Nombre de cas, Montérégie, 1994-2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Chancre mou	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	1 036	968	780	769	868	968	1 156	1 310	1 325	1 486
Chlamydiose oculaire ou pulm.	4	4	3	3	4	1	2	5	2	3
Gonococcie génitale ou autres sites	50	47	47	66	48	66	48	62	96	91
Gonococcie oculaire	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	50	23	44	44	27	41	32	14	20	20
Hépatite B porteur chronique	143	149	127	120	119	127	106	98	100	82
Hépatite B sans précision	2	-	1	3	1	1	-	1	-	2
Hépatite C aiguë	nd[b]	nd	nd	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	13	20	35	138	262	308	406	358	442	419
Hépatite sans précision	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection au VIH	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	52	34
Sida	24	51	71	23	15	7	11	3	18	8
Syphilis contagieuse[c]	1	-	1	-	-	-	-	1	3	14
Syphilis autres	6	8	5	4	-	2	2	2	2	13

[a] Aucun cas déclaré

[b] Non disponible car n'était pas à déclaration obligatoire

[c] Syphilis primaire, secondaire ou latente de moins d'un an.

3. INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG

Les infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS) sont regroupées selon trois modes de transmission : les infections transmissibles sexuellement (chlamydiose, gonorrhée), les infections transmissibles sexuellement ou par le sang (hépatite B, syphilis, infection par le VIH, sida) et les infections transmissibles par le sang (hépatite C).

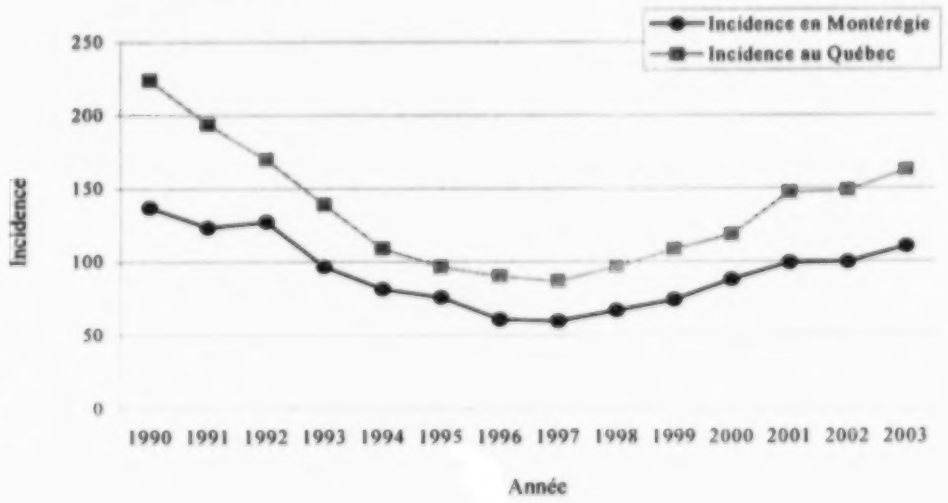
Aucun cas n'ayant été déclaré, le **chancre mou**, l'**herpès néonatal** et la **lymphogranulomatose vénérienne** ne seront pas discutés.

Les données tirées de *Évaluation du programme québécois de gratuité des médicaments pour le traitement des infections transmissibles sexuellement, de 1998 à 2002* (MSSS, 2004) donnent le nombre de cas traités d'ITSS par rapport au nombre de cas déclarés. Au cours des 5 dernières années, le ratio cas traités sur cas déclarés, pour la chlamydiose, la gonorrhée et la syphilis, était de 2,6 en Montérégie et de 2,1 au Québec.

3.1 Infections transmissibles sexuellement

En 2003, il y a eu 1 486 cas déclarés de **chlamydiose** génitale. L'incidence, après avoir diminué de 1990 à 1996, est en constante progression depuis 1997. La distribution selon l'âge demeure la même qu'en 2002, soit 74 % des cas chez les personnes âgées de 15 à 24 ans. Les trois quarts des cas déclarés sont des femmes.

Figure 2 ***Incidence par 100 000 des cas de chlamydiose génitale, Montérégie et Québec, 1990-2003***



Le nombre de cas de **gonorrhée** est resté sensiblement le même en 2003 qu'en 2002 avec respectivement 91 et 96 cas. Les trois quarts des cas déclarés sont des hommes. Chez ces derniers, la majorité (45 %) se retrouve parmi les 25-39 ans alors que chez les femmes, les 18-24 ans sont les plus touchées (44 %). En incluant les souches présentant une sensibilité intermédiaire aux antibiotiques, les taux de résistance à la pénicilline, à la tétracycline et à la ciprofloxacine sont respectivement de 95 %, 89 % et 4 %. Aucune souche n'était résistante à la ceftriaxone. Parmi les 23 souches testées pour la céfixime, 1 était résistante.

Tableau V Distribution des cas de gonorrhée selon l'âge et le sexe, Montérégie, 2002-2003

Groupes d'âge	2002				2003			
	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes	
	Nb cas	%	Nb cas	%	Nb cas	%	Nb cas	%
15-17 ans	0	0,0	2	7,4	2	2,9	2	8,7
18-24 ans	23	33,3	14	51,9	15	22,0	10	43,5
25-39 ans	24	34,8	9	33,3	31	45,7	8	34,8
40-59 ans	20	30,0	2	7,4	17	25,0	2	8,7
60 ans ou plus	2	2,9	0	0,0	3	4,4	1	4,3
Total	**69**	**100,0**	**27**	**100,0**	**68**	**100,0**	**23**	**100,0**

Un total de 55 enquêtes ont pu être effectuées. Les informations qui suivent mentionnent le nombre de cas pour lesquels l'information est disponible. Dans 86 % des cas (44 sur 51), les prélèvements ont été effectués chez des personnes présentant des symptômes. Près de 45 % (16 sur 38) d'entre elles avaient des antécédents d'infection transmissible sexuellement. Chez les 31 hommes ayant identifié le sexe de leur partenaire sexuel, plus de la moitié (55 %) ont dit avoir eu des relations sexuelles seulement avec des hommes. Parmi ces derniers, au moins 5 ont eu des relations sexuelles dans un contexte de sauna.

3.2 Infections transmissibles sexuellement ou par le sang

Le nombre total de cas (106) d'**hépatite B** est demeuré stable par rapport à l'an dernier (120) de même que le nombre de cas (20) d'hépatite B aiguë. Les cas aigus surviennent plus fréquemment chez les hommes (80 %) et la moyenne d'âge est de 41 ans. Deux cas sont survenus chez les moins de 25 ans (1 nouveau-né et 1 personne en provenance d'un pays endémique). Le facteur de risque a été identifié pour 15 cas : les relations sexuelles avec d'autres hommes (4), les relations hétérosexuelles (4), l'utilisation de drogues par injection (4), la provenance d'un pays endémique (2) et l'exposition périnatale (1). Dans ce dernier cas, l'enfant aurait dû être vacciné à la naissance parce que la mère, bien que porteuse de l'HBsAg, avait un statut inconnu à l'accouchement.

Le nombre de cas déclarés de **syphilis** est passé de 5 en 2002 à 27 en 2003, dont 14 cas de syphilis infectieuse, 8 de syphilis non infectieuse et 5 pour lesquels l'information n'a pu être obtenue. Cette augmentation s'explique en partie par une éclosion qui affecte surtout les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), particulièrement ceux de la région de Montréal (plus de 120 cas en 2003) ainsi que ceux de certaines régions semi-urbaines dont la Montérégie. L'augmentation du nombre de cas déclarés est aussi due à l'obligation, depuis le 19 novembre 2003, pour les laboratoires de déclarer les résultats positifs à un test de détection de la syphilis (tests tréponémiques et non-tréponémiques).

Par rapport à 2002, le nombre de cas de syphilis infectieuse a plus que quadruplé en Montérégie, passant de 3 à 14 cas. De ce nombre, 5 ont présenté une syphilis primaire (5 hommes), 6 une syphilis secondaire (5 hommes et 1 femme) et 3 une syphilis latente de moins de 1 an (2 hommes et 1 femme). L'incidence par 100 000 de la syphilis infectieuse en Montérégie est passée de 0,2 en 2002 à 1,0 en 2003. La majorité des cas (8) sont âgés entre 25 et 39 ans et les 6 autres cas, tous de sexe masculin, sont âgés entre 40 et 59 ans.

Le nombre de cas d'**infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)** a diminué avec 34 cas déclarés en Montérégie dont 30 hommes et 4 femmes. Les personnes sont âgées de 19 à 51 ans avec un âge moyen de 38 ans. Le CLSC de résidence est inconnu pour 10 cas et les 24 autres cas se répartissent sur le territoire de 13 CLSC.

Huit cas de **sida** ont été déclarés en 2003. Il s'agit de 7 hommes et 1 femme. Cinq cas sont âgés entre 40 et 59 ans. Parmi les hommes, le facteur de risque est connu pour 6 cas : 5 ont eu des relations sexuelles seulement avec d'autres hommes et 1 avec des femmes dans un pays où la transmission hétérosexuelle domine. L'utilisation de drogues par injection a été identifiée comme facteur de risque du cas féminin.

3.3 Infections transmissibles par le sang

Le nombre de déclarations d'**hépatite C** a diminué. Les deux tiers des cas sont des hommes. Les cas, tant chez les hommes que chez les femmes, se trouvent en majorité dans le groupe d'âge des 40-59 ans.

Tableau VI Distribution des déclarations d'hépatite C selon l'âge et le sexe, Montérégie, 2002-2003

Groupes d'âge	2002				2003			
	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes	
	Nb cas	%	Nb cas	%	Nb cas	%	Nb cas	%
< 15 ans	4	1,3	0	0,0	1	0,4	1	0,7
15-24 ans	12	3,9	16	11,7	7	2,5	12	8,7
25-39 ans	101	33,0	55	40,2	87	31,0	48	34,7
40-59 ans	163	53,6	46	33,5	173	61,6	62	44,9
60 ans ou plus	25	8,2	20	14,6	13	4,5	15	11,0
Total	**305**	**100,0**	**137**	**100,0**	**281**	**100,0**	**138**	**100,0**

MALADIES TRANSMISSIBLES PAR CONTACT DIRECT OU PAR VOIE RESPIRATOIRE

Tableau VII Nombre de cas, Montérégie, 1994-2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Infection à méningocoque	10	9	10	12	4	5	6	13	9	8
Légionellose	1	4	2	1	2	1	2	3	6	-[a]
Lèpre	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	35	6	14	22	12	26	10	6	34	16
Pneumocoque invasif	nd[b]	nd	55	98	95	97	120	110	125	114
Scarlatine	166	162	138	132	105	175	158	88	97	87
Streptocoque invasif A	nd	19	21	35	46	30	23	16	29	52
Streptocoque invasif B	nd	nd	1	14	10	18	11	5	7	6
Tuberculose	32	30	27	30	23	29	22	16	30	21

[a] Aucun cas déclaré

[b] Non disponible car n'était pas à déclaration obligatoire

4. MALADIES TRANSMISSIBLES PAR CONTACT DIRECT OU PAR VOIE RESPIRATOIRE

Les maladies sont regroupées en trois sections : les infections invasives (méningocoque, streptocoque du groupe A, streptocoque du groupe B, pneumocoque), la tuberculose et les autres maladies (légionellose, lèpre, méningite à entérovirus, scarlatine). L'infection invasive à **streptocoque du groupe B**, la **méningite à entérovirus** et la **scarlatine** ne seront pas discutées, ayant été retirées de la liste des maladies à déclaration obligatoire en novembre 2003. La **lèpre** ne sera pas discutée car aucun cas n'a été déclaré depuis 1994.

4.1 Infections invasives

Huit cas d'infection à **méningocoque** ont été déclarés en 2003. Les cas sont répartis dans 8 territoires de CLSC et ils sont survenus tout au long de l'année. La maladie a atteint 7 personnes de sexe masculin et 1 de sexe féminin. Deux nourrissons ont été atteints par un sérogroupe B, alors que les 6 adultes ont été atteints par des sérogroupes différents : 3 sérogroupes B, 2 sérogroupes C et 1 sérogroupe indéterminé. Les tableaux cliniques étaient variés; 4 cas présentaient un tableau de méningite. Aucun décès n'a été rapporté. Les deux cas atteints d'un sérogroupe C n'étaient pas vaccinés, un seul était visé par la campagne de vaccination de 2001-2002.

Il y a eu 52 déclarations d'infections invasives à **streptocoque du groupe A**. Ceci représente une nette augmentation par rapport aux années précédentes. On note une pareille hausse au niveau de la province. Les cas sont répartis tout au long de l'année avec un maximum en février, mars, avril et mai. La maladie touche plus souvent des personnes de sexe masculin (71 %).

Parmi les présentations cliniques, on trouve : une bactériémie (20), une cellulite ou un érysipèle (9), une fasciite nécrosante (6), une pneumonie (5), une arthrite septique (4) et un autre site d'infection (3). Il y a eu présence de choc dans 10 cas. Un peu plus de la moitié des cas (53 %) ne présentent aucune condition sous-jacente. Vingt-deux personnes présentaient au moins une des conditions suivantes : un traumatisme ou une plaie (14), un cancer (7), une varicelle (3), une immunosuppression (3), un diabète (2), un éthylisme (1). Une résistance aux antibiotiques est présente dans 5 cas, 2 à l'érythromycine et 3 à l'érythromycine et à la clindamycine.

Le nombre de cas (114) d'infections invasives à **pneumocoque (*Streptococcus pneumoniae*)** est demeuré stable au cours des quatre dernières années. La maladie atteint les deux sexes de façon égale. Tous les groupes d'âge sont touchés, mais les deux extrémités de la vie le sont davantage, soit les enfants âgés de moins de 5 ans (27 %) et les adultes âgés de 60 ans ou plus (39 %). Chez les enfants âgés de moins de 5 ans, le sérotype est connu pour 24 cas sur 31 et 83 % des sérotypes sont contenus dans le vaccin conjugué 7-valent. Chez les personnes âgées de 60 ans ou plus, le sérotype est connu pour 14 cas sur 46 et 79 % des sérotypes sont contenus dans le vaccin polysaccharidique 23-valent.

Des 111 souches testées, 59 % sont sensibles aux antibiotiques, 13 % ont une résistance à un seul antibiotique et 28 % ont une résistance à plus d'un antibiotique. Les antibiotiques impliqués le plus fréquemment dans la résistance sont l'érythromycine, la clindamycine, la pénicilline, le triméthoprime-sulfaméthoxazole et la ceftriaxone.

4.2 Tuberculose

Il y a eu 21 déclarations de **tuberculose** cette année. La majorité des cas (16) présentait une atteinte pulmonaire. Les autres cas présentaient une atteinte ganglionnaire (3) ou osseuse (2). Il y a eu 4 décès dont 1 causé par la tuberculose, 2 pour lesquels la tuberculose a contribué au décès sans en être la cause et 1 causé par une condition autre que la tuberculose. Hormis un cas chez un enfant âgé de moins de 4 ans, tous les cas sont survenus chez des personnes âgées de plus de 20 ans. L'âge moyen est de 51 ans. Les deux tiers des cas sont survenus chez des hommes. La plus haute incidence se trouve sur le territoire du CLSC Samuel-de-Champlain. En plus des 3 cas rapportés en 2002, il y a eu 1 nouveau cas secondaire au cas de tuberculose laryngée très contagieuse d'une étudiante universitaire.

Un peu plus de la moitié des cas (12) sont nés au Canada. Les autres sont nés principalement en Asie (6), mais également en Afrique (2) et en Amérique du Sud (1). Deux cas de tuberculose active ont été diagnostiqués dans le cadre du dépistage effectué par les services d'immigration.

La présence de *Mycobacterium tuberculosis* a été confirmée par culture dans 18 cas. Parmi ces souches, 14 ne présentaient aucune résistance aux antibiotiques, 2 présentaient de la résistance à l'isoniazide et 2 à la pyrazinamide. Il n'y a pas eu de multirésistance. Par ailleurs, une déclaration faite sur la foi d'une culture positive pour le *M. tuberculosis* s'est avérée être une contamination de laboratoire.

4.3 Autres maladies

Contrairement aux années précédentes, il n'y a eu aucune déclaration de **légionellose** répondant à la définition nosologique.

MALADIES ENTÉRIQUES

Tableau VIII Nombre de cas, Montérégie, 1994-2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Amibiase	23	20	28	14	24	17	11	22	14	10
Botulisme	-[a]	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Campylobactériose	429	438	481	519	499	468	406	422	440	404
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diarrhée épidémique[b]	1	3	2	3	6	9	15	6	21	20
Entérite à *Escherichia coli*	54	68	56	52	62	84	105	44	58	28
Fièvre paratyphoïde	-	-	1	-	2	-	2	5	4	4
Fièvre typhoïde	1	1	-	1	-	2	-	-	1	2
Gastro-entérite à *Yersinia*	43	35	39	22	15	13	14	11	15	16
Giardiase	103	124	140	117	148	168	140	144	144	179
Hépatite virale A	26	41	63	49	22	24	17	14	12	14
Salmonellose	187	213	258	194	176	145	157	149	203	163
Shigellose	28	47	34	54	27	30	22	34	26	20
Toxi-infection alimentaire[b]	31	25	27	60	71	19	63	36	27	24

[a] Aucun cas déclaré
[b] Nombre d'épisodes déclarés

5. MALADIES ENTÉRIQUES

Les maladies entériques sont regroupées en entérites bactériennes (botulisme, campylobactériose, choléra, entérite à *Escherichia coli*, gastro-entérite à *Yersinia*, salmonellose, shigellose), en infections bactériennes (fièvres typhoïde et paratyphoïde), en infections parasitaires (amibiase et giardiase) et en infections virales (hépatite A). Il peut s'agir de cas sporadiques ou en lien avec une éclosion. Le **choléra** et le **botulisme** ne sont pas discutés, aucun cas n'ayant été déclaré en 2003.

La toxi-infection alimentaire et la diarrhée épidémique sont identifiées lorsque deux ou plusieurs cas ont un lien épidémiologique entre eux. Ces maladies représentent des épisodes et non des cas individuels. Elles n'incluent pas les épisodes dont la cause est l'un des pathogènes cités plus haut.

5.1 Entérites et infections bactériennes

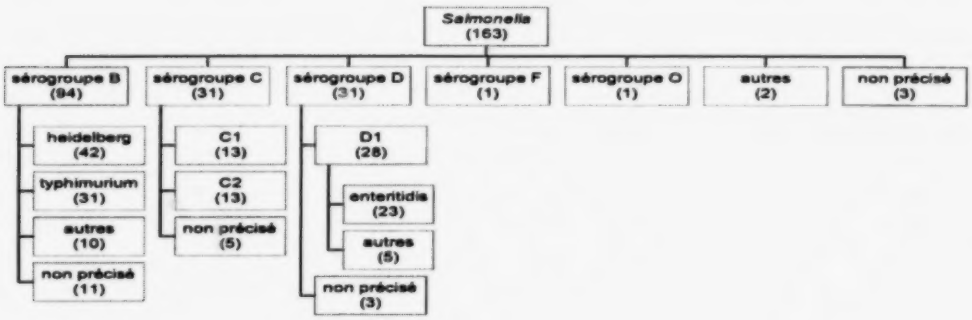
La **campylobactériose** est la 3e maladie à déclaration obligatoire la plus fréquente en Montérégie (404 cas) et au Québec. Les cas se répartissent sur tous les territoires de CLSC avec un nombre plus élevé de cas au cours des mois de juillet et d'août. L'incidence la plus élevée (43,1 par 100 000) se retrouve chez les personnes âgées de 15 à 24 ans. La distribution selon le sexe est de 1,3 homme pour 1 femme.

Au total, 28 cas d'**entérite à *Escherichia coli*** ont été déclarés, ce qui représente une baisse de 52 % par rapport à l'année dernière. Il s'agit du plus faible nombre de cas depuis 1990 et le pic habituel de fréquence du mois d'août a été moins élevé. Les femmes (17) sont davantage touchées que les hommes (11). Plus de 50 % des cas se trouvent chez les personnes âgées de moins de 25 ans. La source de l'infection est inconnue dans la moitié des cas alors que la consommation de viande attendrie ou de bœuf haché insuffisamment cuits est une pratique à risque rapportée par 20 % des cas. Une hospitalisation a été nécessaire chez 16 personnes. Un cas de syndrome hémolytique et urémique est survenu chez une personne âgée de 24 ans. Aucun décès n'a été rapporté. En juin et juillet 2003, une éclosion provinciale de 8 cas est survenue, dont deux en Montérégie. Le lien épidémiologique a été établi grâce au typage génomique des souches.

Des 16 cas déclarés de **gastro-entérite à *Yersinia enterocolitica***, 10 sont de sexe masculin et 6 de sexe féminin. Entre 1 et 3 cas ont été déclarés par mois. Les nourrissons âgés de moins d'un an présentent l'incidence la plus élevée (15,5 par 100 000).

Le nombre de cas de **salmonellose** a diminué de près de 20 % par rapport à l'année précédente. Les cas se répartissent sur tous les territoires de CLSC et tout au long de l'année. Les personnes âgées de moins de 15 ans représentent 34 % des cas. La figure 3 illustre les caractéristiques des souches identifiées.

Figure 3 Caractérisation des souches de Salmonella, Montérégie, 2003 (N=163)



Depuis 2001, il y a une augmentation des cas de *Salmonella heidelberg* au Canada. En 2003, une étude cas-témoin a été réalisée à l'échelle canadienne afin d'identifier certains facteurs de risque d'acquisition de cette infection. Au Québec, les résultats montrent que la consommation de produits à base de poulet, tels que les croquettes et les languettes, peut être associée à l'infection à *S. heidelberg*. Ces produits sont parfois étiquetés comme étant précuits mais ils doivent être considérés comme crus car la précuisson est insuffisante pour éliminer les bactéries.

En 2003, 20 cas de **shigellose** ont été déclarés. L'incidence la plus élevée est chez les enfants âgés de 1 à 4 ans. La presque totalité des cas (17) sont liés à un séjour à l'étranger. L'espèce a été identifiée pour 19 cas : *S. sonnei* (13), *S. flexneri* (4), *S. boydii* (1) et *S. dysenteriae* (1).

Quatre cas de ***Salmonella paratyphi*** ont été déclarés en 2003, tous de sérogroupe B, en lien avec une exposition à des aquariums domestiques et faisant partie d'une éclosion provinciale.

Il y a eu 2 cas de ***Salmonella typhi,*** un enfant de 10 mois et sa mère, porteuse chronique et source de l'infection de l'enfant. Le vaccin a été administré aux autres membres de la famille.

5.2 Infections parasitaires

Il y a eu 10 cas d'**amibiase** en 2003 pour lesquels on ignore s'il s'agit de l'espèce pathogène *histolytica* ou de l'espèce non pathogène *dispar*. La distinction entre les deux espèces avait été faite pour 4 autres déclarations, non retenues car appartenant à l'espèce *dispar*. L'incidence en Montérégie (0,7 par 100 000) est inférieure à l'incidence provinciale (2,9 par 100 000). Les cas se répartissent également entre les hommes et les femmes.

Le nombre de cas de **giardiase** (179) est le plus élevé depuis 10 ans. Les enfants âgés de 1 à 4 ans sont les plus touchés. Les cas surviennent tout au long de l'année avec une concentration de 43 % des cas au cours des mois d'août, de septembre et d'octobre. L'incidence moyenne est de 13,4 par 100 000, mais elle est beaucoup plus élevée sur les territoires du CLSC-CHSLD de la MRC d'Acton (51,3 par 100 000) et du CLSC de la Haute-Yamaska (36,4 par 100 000), tous deux situés dans le bassin hydrographique de la rivière Yamaska. Le CLSC de la Haute-Yamaska est le seul à présenter une incidence annuelle supérieure à 20,0 par 100 000 au cours de chacune des 5 dernières années.

5.3 Infections virales

En 2003, 14 cas d'**hépatite A** ont été déclarés. Au cours des quatre dernières années, l'incidence de cette maladie est demeurée stable. Aucun facteur de risque n'a été identifié pour 12 des 14 cas. Les 2 autres cas sont associés à un voyage, l'un aux Antilles et l'autre au Moyen Orient.

5.4 Toxi-infection alimentaire et diarrhée épidémique

La **toxi-infection alimentaire** se définit par des manifestations cliniques similaires chez au moins deux personnes ayant consommé des aliments ou de l'eau en commun. En 2003, 24 toxi-infections alimentaires, impliquant 107 personnes malades et 17 commerces de restauration, ont été déclarées. Aucune éclosion d'origine hydrique n'a été rapportée.

Une éclosion provinciale de *Listeria monocytogenes* de pulsovar 95 est survenue impliquant 7 personnes dont 2 en Montérégie. Quatre personnes âgées de plus de 65 ans ont été atteintes. Une femme enceinte a accouché prématurément et une personne a souffert d'une myocardite. Malgré un questionnaire alimentaire détaillé, aucun facteur de risque commun n'a pu être mis en évidence.

La **diarrhée épidémique** se définit par une diarrhée chez au moins deux personnes ayant un lien épidémiologique, sans évidence d'une origine hydrique ou alimentaire. Un total de 20 épisodes de diarrhée épidémique, impliquant près de 1 000 personnes, ont été déclarés. Quatorze épisodes sont survenus en janvier et en février 2003. Plusieurs milieux ont été atteints : garderie, école, centre hospitalier, centre d'hébergement et de soins de longue durée ainsi que résidence pour personnes âgées. Le taux d'attaque élevé, la courte période d'incubation et la récupération rapide font suspecter une étiologie virale (*norovirus* probable). Au début de l'année 2003, toutes les régions du Québec ont été touchées par cette recrudescence de diarrhée épidémique qui avait débuté en novembre et décembre 2002. Ce phénomène ne s'est pas répété à la fin de l'année 2003.

ZOONOSES ET MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR

Tableau IX Nombre de cas, Montérégie, 1994-2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Brucellose	-[a]	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	-	-	-	-	-	-	-	5	6
Fièvre Q	-	1	5	2	7	96	8	3	8	13
Paludisme *P. falciparum*	2	3	3	8	3	8	17	25	3	10
Paludisme (autres)	3	7	4	8	6	3	9	5	4	2
Psittacose	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Rage humaine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rage animale[b]	6	1	6	13	10	-	3	1	6	5
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Tularémie	-	-	1	-	-	-	6	1	-	-

[a] Aucun cas déclaré

[b] Données fournies par l'Agence canadienne d'inspection des aliments

6. ZOONOSES ET MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR

La **brucellose,** la **psittacose** et la **tularémie** ne seront pas discutées, car aucun cas n'a été déclaré en 2003.

6.1 Zoonoses

Bien qu'il n'y ait pas de **rage** humaine, les données qui suivent présentent les interventions réalisées pour les personnes potentiellement exposées au virus de la rage.

Concernant l'exposition aux animaux domestiques et sauvages, excluant les chauves-souris, 230 enquêtes ont été réalisées principalement à la suite d'une morsure. La prophylaxie postexposition (PPE) a été recommandée dans 11 % des cas. Le nombre d'enquêtes et la proportion de personnes auxquelles la PPE a été recommandée demeurent stables.

Tableau X Nombre d'incidents, d'enquêtes et de recommandations pour une prophylaxie postexposition (PPE) au virus de la rage selon l'espèce animale, Montérégie, 2003

	Animaux domestiques		Animaux sauvages		Chauves-souris
	Chiens	Chats	Petits rongeurs	Autres	
Incidents	89	99	12	28	125
Enquêtes	90	99	13	28	204
PPE	6	5	0	14	132

Parmi les 125 incidents impliquant des chauves-souris, 51 spécimens (41 %) ont pu être analysés. Cinq chauves-souris se sont avérées positives pour la rage. En 2003, ce sont les seuls animaux confirmés rabiques en Montérégie par l'Agence canadienne d'inspection des aliments. Le nombre d'enquêtes individuelles (204) a diminué par rapport à 2002 (274). La proportion de personnes à qui on a recommandé une PPE est de 65 % (132 personnes dont 51 enfants) alors qu'en 2002, elle était de 46 % (126 personnes dont 43 enfants). Certaines personnes ont toutefois refusé la PPE et plusieurs vaccinations ont été arrêtées lorsque l'analyse de la chauve-souris se révélait négative pour la rage.

Plusieurs enquêtes ont été effectuées dans divers milieux et établissements : école, centre correctionnel, centre hospitalier de soins de courte durée, centre hospitalier de soins de longue durée et résidence privée pour personnes âgées.

Treize cas de **fièvre Q** ont été déclarés en 2003. Huit cas sont de sexe masculin et 12 sont âgés de 20 à 64 ans. Dix cas résident sur 4 territoires de CLSC contigus. Avec l'aide du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec, la source de l'infection a pu être établie pour 4 cas. Il s'agit de contact avec des chèvres infectées (2), avec du fumier de mouton (1) ou avec une fermette de Pâques (1).

Deux cas de **trichinose** ont été déclarés en juillet et en septembre 2003 chez deux adultes. Ces cas sont reliés à un repas de viande d'ours contaminée pris à la fin juin. Plusieurs dizaines de personnes de 3 autres régions ont été exposées à la même viande d'ours lors d'autres repas pris en commun; quelques-unes d'entre elles ont été malades. Hormis la présente éclosion, tous les cas déclarés au Québec depuis 1994 touchaient des résidents du Nunavik.

6.2 Maladies transmissibles par vecteur

En 2003, 12 cas de **paludisme** ont été déclarés en Montérégie : *Plasmodium falciparum* (10), *Plasmodium malariae* (1) et *Plasmodium vivax* (1). Tous les cas ont été acquis à l'étranger. Sur les 10 cas pour lesquels l'information est disponible, 9 ont été contractés en Afrique. Parmi les 8 cas de *P. falciparum* contractés en Afrique, 4 sont survenus chez des réfugiés, 2 chez des travailleurs, 1 chez un enfant de 8 ans effectuant une visite familiale et 1 chez un voyageur ayant séjourné plusieurs mois en Afrique. Le nombre de cas représente une augmentation par rapport à l'année 2002 mais demeure inférieur aux nombres déclarés en 2000 et 2001.

L'infection causée par le **virus du Nil occidental (VNO)** est transmise par piqûre de maringouin et son réservoir est aviaire. En 2003, le virus a poursuivi son extension à l'ensemble de l'Amérique du Nord et au Mexique. En 2003, 17 cas humains confirmés d'infection par le VNO ont été déclarés au Québec dont 14 cas graves avec manifestations neurologiques. Les cas ont été déclarés en septembre (12) et en octobre (5). Il y a eu 6 cas en Montérégie et 10 cas dans les régions de Montréal-Centre (6), Laval (3) et Lanaudière (1). De plus, 1 personne résidant au Saguenay-Lac-Saint-Jean a acquis l'infection en Montérégie. Il n'y a eu aucun décès. Aucun des tests de dépistage effectués sur les dons de sang ne s'est avéré positif.

7. AUTRES MALADIES INFECTIEUSES SOUS SURVEILLANCE

7.1 Influenza

Le premier cas confirmé en Montérégie pour la saison grippale 2003-2004 était de type B et est survenu à la mi-septembre. Le premier cas d'influenza de type A est apparu la deuxième semaine de novembre. En date du 27 mars 2004, 97 % des souches en circulation étaient de type A. Selon les cultures effectuées par le Laboratoire national de microbiologie à Winnipeg, la principale souche en circulation au Québec était la A/Fujian/411/02 (H_3N_2) (95 %) suivie de la souche A/Panama/2007/99 (H_3N_2) (3,5 %). Le vaccin de la saison 2003-2004 ne contenait pas la souche A/Fujian, mais celle-ci est assez similaire à la souche A/Panama comprise dans le vaccin.

Le pic de l'activité grippale, atteint durant la première semaine de février 2004, se situait à la même période qu'au cours des deux dernières saisons. Au Québec, le nombre de cas confirmés en laboratoire (2 349) a été près de 5 fois supérieur au nombre de cas en 2002-2003 mais est similaire à celui de la saison 2001-2002. Les groupes d'âge les plus atteints étaient les enfants âgés de moins de 5 ans et les personnes âgées de 60 ans ou plus.

7.2 Entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) et staphylocoque résistant à la méthicilline (SARM)

Quatre souches d'**entérocoque résistant à la vancomycine (ERV)**, 2 *E. faecium* et 2 non *E. faecium*, provenant de 3 centres hospitaliers de la Montérégie ont été acheminées au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ).

Tableau XI Nombre de souches d'ERV identifiées au LSPQ, Montérégie et Québec, 1999-2003

	1999	2000	2001	2002	2003
Montérégie	5	2	1	7	4
Province	493	103	68	111	275

Une étude d'incidence du ***S. aureus*** **résistant à la méthicilline (SARM)** a été effectuée auprès des centres hospitaliers de la Montérégie. Les données ont été fournies par 8 des 10 centres hospitaliers pour une période de 5 mois (24 août 2003 au 10 janvier 2004), période au cours de laquelle le taux de nouveaux cas de SARM était de 30 pour 1 000 admissions. Par période de 28 jours, il y a eu en moyenne 15 nouveaux cas de SARM par centre hospitalier, pour un total de 558 cas. De ce nombre, 59 % ont été acquis dans le CH déclarant, 4 % dans un autre CH de la Montérégie, 10 % dans un CHSLD de la Montérégie, 3 % dans un CH hors Montérégie et 24 % dans un milieu non précisé. Près du tiers des nouveaux cas sont des cas infectés.

Selon les données collectées provincialement par le LSPQ en 2003, 279 infections envahissantes à *S. aureus* ont été rapportées en Montérégie dont 27 % étaient causées par une souche de SARM. Aucune souche de SARM n'avait une sensibilité réduite à la vancomycine. La majorité (85 %) des infections envahissantes à SARM était une bactériémie, infection à morbidité et à mortalité importantes.

7.3 Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)

C'est à la mi-mars 2003 que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a émis son premier avis concernant la menace mondiale que représentait le **syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)**. On se rappellera qu'au Canada entre le 23 février et le 2 juillet 2003, on a dénombré un total de 438 cas dont 251 probables et 187 suspects. La majorité des cas sont survenus en Ontario.

Aucun cas de SRAS n'est survenu au Québec. En Montérégie, 17 signalements de cas possibles de SRAS ont été reçus mais 1 seul a été mis sous enquête selon les définitions de Santé Canada.

Par ailleurs, 34 personnes ayant été en contact étroit avec des cas de SRAS furent placées en isolement volontaire à leur domicile, avec un suivi téléphonique quotidien. Treize autres personnes ont dû procéder à l'auto-surveillance des symptômes possibles du SRAS (fièvre et toux) avec un suivi téléphonique périodique. Aucune d'entre elles n'a présenté de symptômes suggestifs de SRAS.

ANNEXE 1

Nombre annuel de cas
de maladies infectieuses
à déclaration obligatoire,
Montérégie, 1994-2003

ANNEXE 1 Nombre annuel de cas de maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1994-2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Maladies évitables par l'immunisation de base										
Coqueluche	683	678	173	117	724	316	141	156	181	39
Diphtérie	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	2	2	1	2	1	1	-	-	2	8
Oreillons	13	17	11	-	1	-	1	-	1	1
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	6	1	12	-	-	1	-	-	1	-
Rubéole	7	8	8	1	1	-	1	-	-	-
Rubéole congénitale	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
Tétanos	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections transmissibles sexuellement ou par le sang										
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	1 036	968	780	769	868	968	1 156	1 310	1 325	1486
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	4	4	3	3	4	1	2	5	2	3
Gonococcie génitale ou autres sites	50	47	47	66	48	66	48	62	96	91
Gonococcie oculaire	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	50	23	44	44	27	41	32	14	20	20
Hépatite B porteur chronique	143	149	127	120	119	127	106	98	100	82
Hépatite B sans précision	2	-	1	3	1	1	-	1	-	2
Hépatite C aiguë	nd[b]	nd	nd	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	13	20	35	138	262	308	406	358	442	419
Hépatite sans précision	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection au VIH	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	52	34
Sida	24	51	71	23	15	7	11	3	18	8
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	1	-	1	-	-	-	-	1	3	14
Syphilis autres	6	8	5	4	-	2	2	2	2	13
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire										
Infection à méningocoque	10	9	10	12	4	5	6	13	9	8
Légionellose	1	4	2	1	2	1	2	3	6	-
Lèpre	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	35	6	14	22	12	26	10	6	34	16
Pneumocoque invasif	nd	nd	55	98	95	97	120	110	125	114
Scarlatine	166	162	138	132	105	175	158	88	97	87

ANNEXE 1 Nombre annuel de cas de maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1994-2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Streptocoque invasif A	nd	19	21	35	46	30	23	16	29	52
Streptocoque invasif B	nd	nd	1	14	10	18	11	5	7	6
Tuberculose	32	30	27	30	23	29	22	16	30	21
Maladies entériques										
Amibiase	23	20	28	14	24	17	11	22	14	10
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Campylobactériose	429	438	481	519	499	468	406	422	440	404
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diarrhée épidémique[c]	1	3	2	3	6	9	15	6	21	20
Entérite à *Escherichia coli*	54	68	56	52	62	84	105	44	58	28
Fièvre paratyphoïde	-	-	1	-	2	-	2	5	4	4
Typhoïde	1	1	-	1	-	2	-	-	1	2
Gastro-entérite à *Yersinia*	43	35	39	22	15	13	14	11	15	16
Giardiase	103	124	140	117	148	168	140	144	144	179
Hépatite virale A	26	41	63	49	22	24	17	14	12	14
Salmonellose	187	213	258	194	176	145	157	149	203	163
Shigellose	28	47	34	54	27	30	22	34	26	20
Toxi-infection alimentaire[c]	31	25	27	60	71	19	63	36	27	24
Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur										
Brucellose	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	-	-	-	-	-	-	-	5	6
Fièvre Q	-	1	5	2	7	96	8	3	8	13
Paludisme *P. falciparum*	2	3	3	8	3	8	17	25	3	10
Paludisme (autres)	3	7	4	8	6	3	9	5	4	2
Psittacose	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Rage humaine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Tularémie	-	-	1	-	-	-	6	1	-	-
Total de cas déclarés	**3 218**	**3 234**	**2 731**	**2 738**	**3 437**	**3 307**	**3 251**	**3 189**	**3 568**	**3 441**

Données tirées du fichier MADO, MSSS, 1 avril 2004

[a] Aucun cas déclaré

[b] Non disponible car n'était pas à déclaration obligatoire

[c] Nombre d'épisodes déclarés

ANNEXE 2

Incidence annuelle par 100 000
des maladies infectieuses
à déclaration obligatoire,
Montérégie, 1994-2003

ANNEXE 2 Incidence annuelle par 100 000 des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1994-2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Maladies évitables par l'immunisation de base										
Coqueluche	53,6	52,9	13,4	9,0	55,5	24,1	10,7	11,8	13,6	2,9
Diphtérie	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	-	-	0,2	0,6
Oreillons	1,0	1,3	0,9	-	0,1	-	0,1	-	0,1	0,1
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	0,5	0,1	0,9	-	-	0,1	-	-	0,1	-
Rubéole	0,5	0,6	0,6	0,1	0,1	-	0,1	-	-	-
Rubéole congénitale	-	-	-	-	-	0,1	0,1	-	-	-
Tétanos	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections transmissibles sexuellement ou par le sang										
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	81,3	75,5	60,6	59,3	66,6	73,8	87,7	98,8	99,6	111,2
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,1	0,2	0,4	0,2	0,2
Gonococcie génitale ou autres sites	3,9	3,7	3,7	5,1	3,7	5,0	3,6	4,7	7,2	6,8
Gonococcie oculaire	0,1	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	3,9	1,8	3,4	3,4	2,1	3,1	2,4	1,1	1,5	1,5
Hépatite B porteur chronique	11,2	11,6	9,9	9,3	9,1	9,7	8,0	7,4	7,5	6,1
Hépatite B sans précision	0,2	-	0,1	0,2	0,1	0,1	-	0,1	-	0,1
Hépatite C aiguë	nd[b]	nd	nd	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	1,0	1,6	2,7	10,7	20,1	23,5	30,8	27,0	33,2	31,4
Hépatite sans précision	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection au VIH	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	3,9	2,5
Sida	1,9	4,0	5,5	1,8	1,2	0,5	0,8	0,2	1,4	0,6
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	0,1	-	0,1	-	-	-	-	0,1	0,2	1,0
Syphilis autres	0,5	0,6	0,4	0,3	-	0,2	0,2	0,2	0,2	1,0
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire										
Infection à méningocoque	0,8	0,7	0,8	0,9	0,3	0,4	0,5	1,0	0,7	0,6
Légionellose	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,5	-
Lèpre	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	2,7	0,5	1,1	1,7	0,9	2,0	0,8	0,5	2,6	1,2
Pneumocoque invasif	nd	nd	4,3	7,6	7,3	7,4	9,1	8,3	9,4	8,5
Scarlatine	13,0	12,6	10,7	10,2	8,1	13,3	12,0	6,6	7,3	6,5

ANNEXE 2 Incidence annuelle par 100 000 des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1994-2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Streptocoque invasif A	nd	1,5	1,6	2,7	3,5	2,3	1,7	1,2	2,2	3,9
Streptocoque invasif B	nd	nd	0,1	1,1	0,8	1,4	0,8	0,4	0,5	0,4
Tuberculose	2,5	2,3	2,1	2,3	1,8	2,2	1,7	1,2	2,3	1,6
Maladies entériques										
Amibiase	1,8	1,6	2,2	1,1	1,8	1,3	0,8	1,7	1,1	0,7
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	0,1	-	-
Campylobactériose	33,7	34,2	37,4	40,1	38,3	35,7	30,8	31,9	33,1	30,2
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diarrhée épidémique	so[c]	so	so	so	so	so	so	so	so	so
Entérite à *Escherichia coli*	4,2	5,3	4,4	4,0	4,8	6,4	8,0	3,3	4,4	2,1
Fièvre paratyphoïde	-	-	0,1	-	0,2	-	0,2	0,4	0,3	0,3
Fièvre typhoïde	0,1	0,1	-	0,1	-	0,2	-	-	0,1	0,1
Gastro-entérite à *Yersinia*	3,4	2,7	3,0	1,7	1,2	1,0	1,1	0,8	1,1	1,2
Giardiase	8,1	9,7	10,9	9,0	11,4	12,8	10,6	10,9	10,8	13,4
Hépatite virale A	2,0	3,2	4,9	3,8	1,7	1,8	1,3	1,1	0,9	1,0
Salmonellose	14,7	16,6	20,0	15,0	13,5	11,1	11,9	11,2	15,3	12,2
Shigellose	2,2	3,7	2,6	4,2	2,1	2,3	1,7	2,6	2,0	1,5
Toxi-infection alimentaire	so	so	so	so	so	so	so	so	so	so
Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur										
Brucellose	-	0,1	-	-	-	-	-	-	0,1	-
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	-	-	-	-	-	-	-	0,4	0,4
Fièvre Q	-	0,1	0,4	0,2	0,5	7,3	0,6	0,2	0,6	1,0
Paludisme *P. falciparum*	0,2	0,2	0,2	0,6	0,2	0,6	1,3	1,9	0,2	0,7
Paludisme (autres)	0,2	0,5	0,3	0,6	0,5	0,2	0,7	0,4	0,3	0,1
Psittacose	-	-	0,1	0,1	-	-	-	-	-	-
Rage humaine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1
Tularémie	-	-	0,1	-	-	-	0,5	0,1	-	-
Incidence annuelle moyenne	**250,0**	**250,1**	**209,9**	**206,4**	**257,7**	**250,0**	**240,7**	**237,5**	**264,5**	**254,2**

Données tirées du fichier MADO, MSSS, 1 avril 2004

[a] Aucun cas déclaré

[b] Non disponible car n'était pas à déclaration obligatoire

[c] Sans objet car il s'agit du nombre d'épisodes déclarés

POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE AU COURS DES ANNÉES 1994 À 2003

Année	*Population*
1994	1 274 597
1995	1 281 647
1996	1 287 111
1997	1 295 762
1998	1 303 596
1999	1 311 499
2000	1 318 316
2001	1 324 799
2002	1 330 700
2003	1 336 504

Source : J. Payette, M. Villeneuve et A. Horan, *La population selon certains groupes d'âge pour la période de 1981 à 2011, Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001.*

ANNEXE 3

Distribution selon le CLSC
des maladies infectieuses
à déclaration obligatoire,
Montérégie, 2003

ANNEXE 3 Distribution selon le CLSC des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2003

	16001	16002	16003	16004	16005	16006	16007	16008	16009	16010	16011	16012	16013	16014	16015	16016	16017	16018	16019	Inconnu	Total
Maladies évitables par l'immunisation de base																					
Coqueluche	1	-[a]	-	3	-	1	3	2	1	3	3	4	5	2	1	1	1	8	-	-	39
Diphtérie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	1	-	2	2	-	-	8
Oreillons	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéole congénitale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections transmissibles sexuellement ou par le sang																					
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	82	24	75	48	11	64	93	111	116	90	99	163	80	52	45	113	69	108	27	16	1 486
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3
Gonococcie génitale ou autres sites	5	-	3	3	-	5	11	15	5	5	4	10	4	4	3	2	1	4	3	4	91
Gonococcie oculaire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	-	-	-	1	1	3	2	4	1	-	1	3	1	1	-	2	-	-	-	-	20
Hépatite B porteur chronique	3	3	1	1	-	3	26	9	11	5	-	6	4	4	2	1	2	-	1	-	82
Hépatite B sans précision	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Hépatite C aiguë	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	30	11	21	18	5	15	29	39	21	20	16	39	12	14	22	21	44	30	11	1	419
Hépatite sans précision	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection au VIH	1	1	2	1	-	1	3	3	-	2	1	5	1	2	-	1	-	-	-	10	34
Sida	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	4	8
Syphilis prim., sec. ou latente (< 1 an)	1	1	1	1	-	-	1	1	-	2	2	3	-	-	-	-	-	1	-	-	14
Syphilis autres	2	-	-	-	-	1	4	1	1	3	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	13
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire																					
Infection à méningocoque	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	1	-	1	1	-	-	-	13
Légionellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	1	-	-	1	2	2	2	-	-	1	2	2	1	-	-	1	-	1	-	-	16
Pneumocoque invasif	5	1	3	9	1	8	4	4	7	5	15	15	9	5	4	7	6	5	1	-	114
Scarlatine	5	-	-	1	2	5	8	3	1	8	12	4	14	8	3	2	5	3	3	-	87

ANNEXE 3 Distribution selon le CLSC des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2003

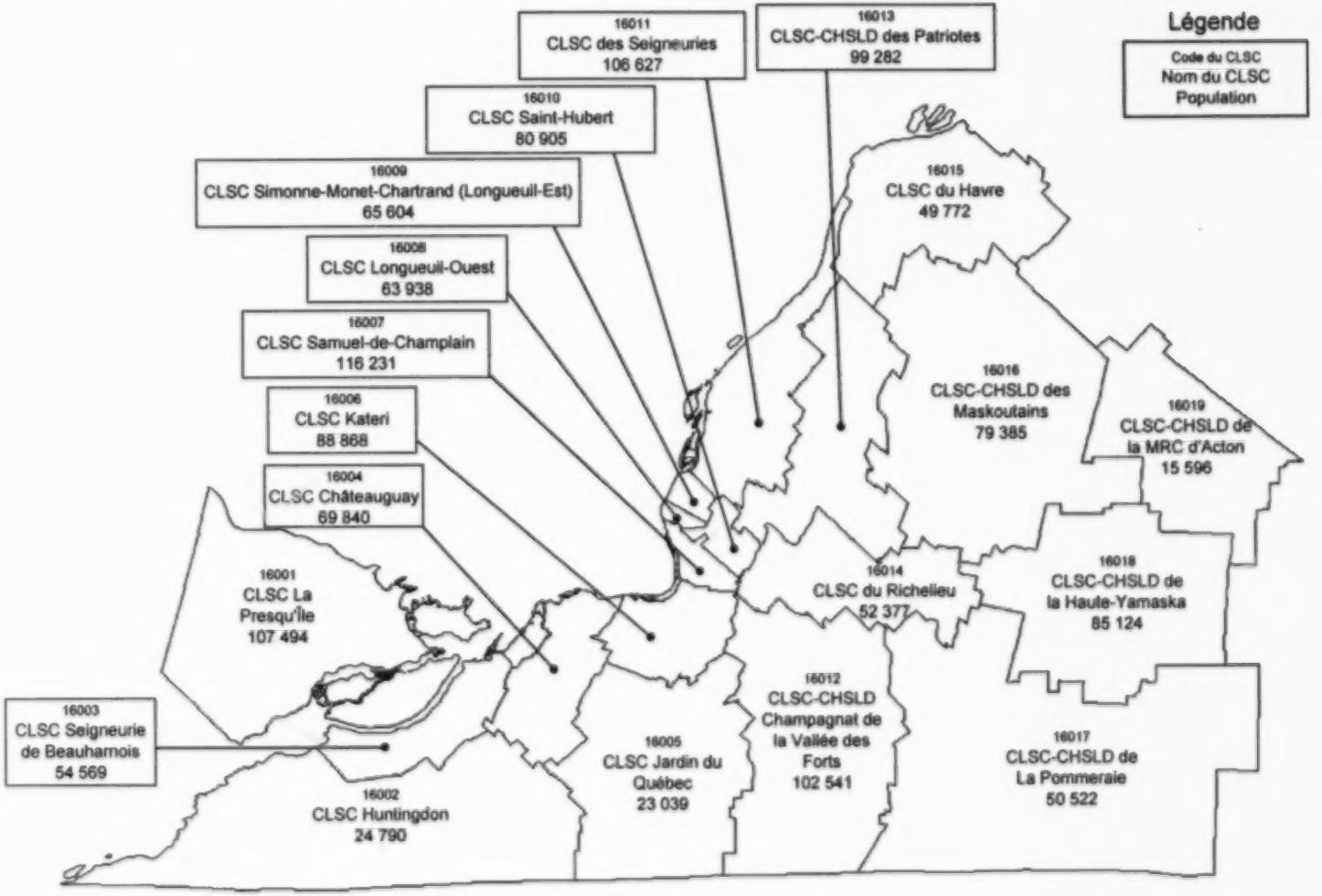
	16001	16002	16003	16004	16005	16006	16007	16008	16009	16010	16011	16012	16013	16014	16015	16016	16017	16018	16019	Inconnu	Total
Streptocoque invasif A	4	1	2	1	1	1	1	3	2	5	5	6	4	4	1	7	1	3	-	-	52
Streptocoque invasif B	-	-		-	-	2	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Tuberculose	-	-	1	1	-	2	5	-	2	1	2	1	2	1	1	1	-	-	1	-	21
Maladies entériques																					
Amibiase	1	1	-	-	-	1	1	-	-	1	-	1	1	-	-	2	-	1	-	-	10
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campylobactériose	21	4	14	13	7	22	24	23	17	12	31	44	18	35	26	29	34	25	5	-	404
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diarrhée épidémique[b]	2	1	-	1	-	1	2	1	-	2	-	2	2	-	1	4	-	1	-	-	20
Entérite à *Escherichia coli*	2	-	1	2	-	-	1	-	1	1	2	3	3	1	2	4	3	2	-	-	28
Fièvre paratyphoïde	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	4
Fièvre typhoïde	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Gastro-entérite à *Yersinia*	2	-	1	1	-	4	1	-	-	-	2	-	1	-	1	1	-	2	-	-	16
Giardiase	8	4	2	8	1	6	10	7	5	3	19	13	19	5	6	15	9	31	8	-	179
Hépatite virale A	1	1	1	-	-	-	2	1	-	-	2	1	2	2	-	-	1	-	-	-	14
Salmonellose	13	5	7	10	4	5	15	4	5	11	4	14	15	3	11	21	5	10	1	-	163
Shigellose	-	-	-	-	-	-	4	2	3	1	3	2	3	-	-	1	-	1	-	-	20
Toxi-infection alimentaire[b]	4	-	1	1	-	1	-	-	-	2	1	7	1	1	2	1	1	1	-	-	24
Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur																					
Brucellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	6
Fièvre Q	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	2	2	-	5	-	1	-	-	13
Paludisme *P. falciparum*	1	-	-	1	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	10
Paludisme (autres)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Psittacose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rage humaine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
Tularémie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total de cas déclarés	**196**	**58**	**138**	**128**	**35**	**155**	**254**	**238**	**209**	**187**	**226**	**355**	**208**	**149**	**134**	**250**	**185**	**240**	**61**	**35**	**3 441**

Données tirées du fichier MADO, MSSS, 1 avril 2004

[a] Aucun cas déclaré

[b] Nombre d'épisodes déclarés

POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE PAR TERRITOIRE DE CLSC, 2003



ANNEXE 4

Distribution selon l'âge
des maladies infectieuses
à déclaration obligatoire,
Montérégie, 2003

ANNEXE 4 Distribution selon l'âge des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2003

	< 1 an	1 à 4 ans	5 à 14 ans	15 à 24 ans	25 à 39 ans	40 à 59 ans	≥ 60 ans	Inconnu	Total
Maladies évitables par l'immunisation de base									
Coqueluche	7	8	20	2	1	1	-[a]	-	39
Diphtérie	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	1	1	1	-	2	1	2	-	8
Oreillons	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéole	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéole congénitale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections transmissibles sexuellement ou par le sang									
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	2	-	15	1 099	326	42	2	-	1 486
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	2	-	-	1	-	-	-	-	3
Gonococcie génitale ou autres sites	-	-	-	29	39	19	4	-	91
Gonococcie oculaire	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	1	-	-	1	8	6	4	-	20
Hépatite B porteur chronique	1	-	1	8	27	36	9	-	82
Hépatite B sans précision	-	-	-	-	-	1	1	-	2
Hépatite C aiguë	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	-	1	1	19	135	235	28	-	419
Hépatite sans précision	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection au VIH	-	-	-	3	19	12	-	-	34
Sida	-	-	-	-	2	5	1	-	8
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	-	-	-	1	7	6	-	-	14
Syphilis autres	-	-	-	1	2	5	5	-	13
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire									
Infection à méningocoque	2	-	-	3	1	2	-	-	8
Légionellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	7	1	5	2	-	1	-	-	16
Pneumocoque invasif	10	21	5	3	12	17	46	-	114
Scarlatine	1	36	46	2	1	1	-	-	87

ANNEXE 4 Distribution selon l'âge des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2003

	< 1 an	1 à 4 ans	5 à 14 ans	15 à 24 ans	25 à 39 ans	40 à 59 ans	≥ 60 ans	Inconnu	Total
Streptocoque invasif A	1	6	3	3	17	6	16	-	52
Streptocoque invasif B	5	-	-	-	1	-	-	1	6
Tuberculose	-	1	-	2	5	3	10	-	21
Maladies entériques									
Amibiase	-	-	1	2	1	3	3	-	10
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campylobactériose	5	18	44	75	99	93	70	-	404
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diarrhée épidémique	SO[b]	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO
Entérite à *Escherichia coli*	1	5	4	5	1	6	5	1	28
Fièvre paratyphoïde	-	-	1	-	2	1	-	-	4
Fièvre typhoïde	1	-	-	-	1	-	-	-	2
Gastro-entérite à *Yersinia*	2	4	1	3	4	1	1	-	16
Giardiase	2	44	21	23	46	32	11	-	179
Hépatite virale A	-	-	-	5	2	4	3	-	14
Salmonellose	5	22	29	22	19	31	35	-	163
Shigellose	-	5	4	3	4	4	-	-	20
Toxi-infection alimentaire	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO
Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur									
Brucellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	-	-	-	2	1	3	-	6
Fièvre Q	-	-	-	1	3	6	3	-	13
Paludisme *P. falciparum*	1	1	3	1	2	1	1	-	10
Paludisme (autres)	-	-	-	-	1	1	-	-	2
Psittacose	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rage humaine	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	2	-	-	-	-	2
Tularémie	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total de cas déclarés	**57**	**174**	**206**	**1 321**	**791**	**583**	**263**	**2**	**3 397**

Données tirées du Fichier MADO, MSSS, 1 avril 2004

[a] Aucun cas déclaré

[b] Sans objet car il s'agit du nombre d'épisodes déclarés

POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE PAR GROUPES D'ÂGE, 2003

Groupes d'âge	*Total*
0-12 mois	12 872
1-4 ans	52 793
5-14	176 312
15-24 ans	173 942
25-39 ans	269 629
40-59 ans	426 203
60 ans ou plus	224 753
Total	**1 336 504**

Source : J. Payette, M. Villeneuve et A. Horan, *La population selon certains groupes d'âge pour la période de 1981 à 2011, Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001.*

ANNEXE 5

Distribution selon le sexe
des maladies infectieuses
à déclaration obligatoire,
Montérégie, 2003

ANNEXE 5 Distribution selon le sexe des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2003

	Féminin	Masculin	Inconnu	Total
Maladies évitables par l'immunisation de base				
Coqueluche	26	13	-[a]	39
Diphtérie	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	5	3	-	8
Oreillons	-	1	-	1
Poliomyélite	-	-	-	-
Rougeole	-	-	-	-
Rubéole	-	-	-	-
Rubéole congénitale	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-
Infections transmissibles sexuellement ou par le sang				
Chancre mou	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	1 127	359	-	1 486
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	1	2	-	3
Gonococcie génitale ou autres sites	23	68	-	91
Gonococcie oculaire	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	4	16	-	20
Hépatite B porteur chronique	29	53	-	82
Hépatite B sans précision	1	1	-	2
Hépatite C aiguë	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	138	281	-	419
Hépatite sans précision	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-
Infection au VIH	4	30	-	34
Sida	1	7	-	8
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	2	12	-	14
Syphilis autres	4	9	-	13
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire				
Infection à méningocoque	1	7	-	8
Légionellose	-	-	-	-
Lèpre	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	3	13	-	16
Pneumocoque invasif	56	58	-	114
Scarlatine	54	33	-	87

ANNEXE 5 Distribution selon le sexe des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2003

	Féminin	Masculin	Inconnu	Total
Streptocoque invasif A	15	37	-	52
Streptocoque invasif B	4	2	-	6
Tuberculose	7	14	-	21
Maladies entériques				
Amibiase	5	5	-	10
Botulisme	-	-	-	-
Campylobactériose	176	227	1	404
Choléra	-	-	-	-
Diarrhée épidémique	so[b]	so	so	so
Entérite à *Escherichia coli*	17	11	-	28
Fièvre paratyphoïde	1	3	-	4
Fièvre typhoïde	1	1	-	2
Gastro-entérite à *Yersinia*	6	10	-	16
Giardiase	83	96	-	179
Hépatite virale A	7	7	-	14
Salmonellose	91	72	-	163
Shigellose	12	8	-	20
Toxi-infection alimentaire	so	so	so	so
Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur				
Brucellose	-	-	-	-
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	2	4	-	6
Fièvre Q	5	8	-	13
Paludisme *P. falciparum*	3	7	-	10
Paludisme (autres)	2	-	-	2
Psittacose	-	-	-	-
Rage humaine	-	-	-	-
Trichinose	1	1	-	2
Tularémie	-	-	-	-
Total de cas déclarés	**1 917**	**1 479**	**1**	**3 397**

Données tirées du Fichier MADO, MSSS, 1 avril 2004

[a] Aucun cas déclaré

[b] Sans objet car il s'agit du nombre d'épisodes déclarés

RÉPARTITION DE LA POPULATION SELON LE SEXE, MONTÉRÉGIE, 2003

Sexe	*Population*
Femmes	673 344
Hommes	663 160
Total	**1 336 504**

Source : J. Payette, M. Villeneuve et A. Horan, *La population selon certains groupes d'âge pour la période de 1981 à 2011, Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001.*

ANNEXE 6

Distribution selon le mois de déclaration
des maladies infectieuses
à déclaration obligatoire,
Montérégie, 2003

ANNEXE 6 Distribution selon le mois de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2003

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Maladies évitables par l'immunisation de base													
Coqueluche	8	6	5	3	1	-[a]	1	1	5	3	2	4	39
Diphtérie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	3	-	-	-	1	3	-	-	-	1	-	-	8
Oreillons	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéole congénitale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections transmissibles sexuellement ou par le sang													
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	118	124	119	116	113	108	146	140	130	153	97	122	1 486
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	3
Gonococcie génitale ou autres sites	11	8	5	3	6	8	5	10	7	7	9	12	91
Gonococcie oculaire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	3	3	1	4	2	1	-	2	-	2	2	-	20
Hépatite B porteur chronique	6	7	9	8	7	2	3	12	7	8	4	9	82
Hépatite B sans précision	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
Hépatite C aiguë	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	30	27	39	43	36	24	37	28	21	38	48	48	419
Hépatite sans précision	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection au VIH[b]	9	-	13	-	-	-	12	-	-	-	-	-	34
Sida	-	-	-	2	2	1	2	-	1	-	-	-	8
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	1	-	2	-	2	-	-	1	1	3	1	3	14
Syphilis autres	1	-	1	-	2	-	-	2	1	-	4	2	13
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire													
Infection à méningocoque	2	-	1	1	-	1	-	1	1	-	-	1	8
Légionellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	-	-	1	-	1	1	3	5	3	1	1	-	16
Pneumocoque invasif	21	12	13	12	10	6	6	2	6	8	7	11	114
Scarlatine	11	18	13	20	5	5	5	2	-	2	6	-	87

ANNEXE 6 Distribution selon le mois de la déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2003

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Streptocoque invasif A	2	7	7	8	7	2	1	4	2	5	3	4	52
Streptocoque invasif B	2	-	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-	6
Tuberculose	1	1	2	2	2	3	2	2	-	2	3	1	21
Maladies entériques													
Amibiase	-	-	1	1	1	1	2	2	1	-	-	1	10
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campylobactériose	28	22	17	32	35	33	50	50	39	39	28	31	404
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diarrhée épidémique[c]	11	3	1	1	1	-	-	-	-	-	2	1	20
Entérite à *Escherichia coli*	1	-	1	-	-	1	6	6	2	3	3	5	28
Fièvre paratyphoïde	2	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	4
Fièvre typhoïde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
Gastro-entérite à *Yersinia*	1	1	-	1	3	1	3	1	2	2	1	-	16
Giardiase	10	10	12	12	7	16	8	21	30	25	14	14	179
Hépatite virale A	3	-	2	-	-	1	2	2	1	2	-	1	14
Salmonellose	4	16	11	16	16	13	18	21	21	10	11	6	163
Shigellose	-	2	1	-	3	3	3	1	2	3	1	1	20
Toxi-infection alimentaire[c]	1	3	3	3	-	1	3	3	1	2	2	2	24
Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur													
Brucellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	-	-	6
Fièvre Q	1	-	2	2	1	3	3	-	-	1	-	-	13
Paludisme *P. falciparum*	-	1	-	-	-	-	2	2	-	5	-	-	10
Paludisme (autres)	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2
Psittacose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rage humaine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2
Tularémie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total de cas déclarés	**291**	**271**	**284**	**292**	**267**	**238**	**327**	**323**	**288**	**329**	**251**	**280**	**3 441**

Données tirées du Fichier MADO, MSSS, 1 avril 2004

[a] Aucun cas déclaré

[b] Déclarations fournies périodiquement par le LSPQ

[c] Nombre d'épisodes déclarés

ANNEXE 7

Nombre annuel de cas
de maladies infectieuses
à déclaration obligatoire,
province de Québec, 1994-2003

ANNEXE 7 Nombre annuel de cas de maladies infectieuses à déclaration obligatoire, province de Québec, 1994-2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Maladies évitables par l'immunisation de base										
Coqueluche	4 426	4 319	1 324	1 077	4 884	1 837	805	1 024	1 069	273
Diphtérie	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	27	24	15	20	18	10	8	7	8	19
Oreillons	83	75	79	13	26	7	19	15	3	6
Poliomyélite	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	128	31	83	4	2	3	32	-	2	3
Rubéole	64	48	55	8	2	1	3	2	3	-
Rubéole congénitale	1	-	-	-	-	1	1	1	-	-
Tétanos	1	4	2	-	-	-	-	-	-	-
Infections transmissibles sexuellement ou par le sang										
Chancre mou	1	1	1	-	-	-	-	2	-	-
Chlamydiose génitale	7 898	7 040	6 646	6 438	7 228	7 978	8 731	10 197	11 124	12 291
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	29	30	28	22	14	17	18	25	21	31
Gonococcie génitale ou autres sites	751	603	477	555	493	623	672	829	879	880
Gonococcie oculaire	1	3	1	1	2	1	2	2	1	1
Hépatite B aiguë	347	269	279	227	175	165	183	96	100	91
Hépatite B porteur chronique	1 294	1 225	1 127	1 088	982	991	973	1 066	978	858
Hépatite B sans précision	249	184	135	167	133	136	139	121	145	206
Hépatite C aiguë	nd[b]	nd	nd	7	4	5	2	3	-	3
Hépatite C sans précision	124	254	398	1 725	2 983	3 331	4 163	3 363	2 938	2 586
Hépatite sans précision	68	92	97	4	-	-	-	-	-	1
Herpès néonatal	1	1	1	1	1	-	1	2	-	1
Lymphogranulomatose vénérienne	1	-	1	1	-	-	-	-	-	1
Infection au VIH	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	508	395
Sida	422	794	784	350	218	174	163	112	100	128
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	18	10	11	9	3	4	6	16	47	153
Syphilis autres	86	69	52	43	47	29	27	38	46	103
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire										
Infection à méningocoque	95	95	57	68	40	37	37	101	71	58
Légionellose	11	18	33	24	26	15	12	18	27	15
Lèpre	3	4	3	-	-	-	1	-	1	-
Méningite à entérovirus	117	34	58	161	73	193	84	68	124	88
Pneumocoque invasif	nd	nd	68	682	764	754	780	883	821	863
Scarlatine	1 305	966	791	861	932	1 120	1 298	618	658	463

ANNEXE 7 Nombre annuel de cas de maladies infectieuses à déclaration obligatoire, province de Québec, 1994-2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Streptocoque invasif A	nd	88	120	175	184	172	196	154	160	279
Streptocoque invasif B	nd	nd	4	63	45	80	55	40	55	68
Tuberculose	362	381	337	359	290	314	318	261	289	242
Maladies entériques										
Amibiase	238	198	250	241	217	216	216	216	200	213
Botulisme	4	13	10	12	5	3	2	4	7	4
Campylobactériose	2 433	2 462	2 816	3 454	3 335	2 838	2 669	2 428	2 545	2 347
Choléra	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diarrhée épidémique[c]	20	21	93	93	120	26	66	30	104	109
Entérite à *Escherichia coli*	288	342	303	372	378	453	536	339	260	134
Fièvre paratyphoïde	3	5	6	3	7	9	12	17	14	18
Typhoïde	27	26	10	13	15	10	11	11	14	15
Gastro-entérite à *Yersinia*	307	314	296	164	145	150	142	119	141	141
Giardiase	713	793	935	898	981	1 091	931	882	955	940
Hépatite virale A	210	443	589	568	195	173	110	108	96	101
Salmonellose	1 204	1 328	1 607	1 224	1 181	1 027	1 067	1 059	1 205	1 108
Shigellose	303	330	284	475	281	211	458	294	197	229
Toxi-infection alimentaire[c]	161	175	169	259	213	131	184	107	142	111
Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur										
Brucellose	-	3	1	-	-	3	1	3	2	2
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	-	-	-	-	-	-	1	19	18
Fièvre Q	7	12	20	27	35	110	42	41	33	38
Paludisme *P. falciparum*	24	58	50	59	62	67	107	137	57	73
Paludisme (autres)	30	52	67	97	47	32	64	42	45	37
Psittacose	1	-	3	1	1	2	1	-	-	2
Rage humaine	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Trichinose	-	1	-	4	1	1	-	-	-	6
Tularémie	7	7	7	4	5	12	18	8	8	8
Total de cas déclarés	**23 894**	**23 247**	**20 583**	**22 121**	**26 793**	**24 563**	**25 367**	**24 910**	**26 222**	**25 760**

Données tirées du fichier MADO, MSSS, 1 avril 2004

[a] Aucun cas déclaré

[b] Non disponible car n'était pas à déclaration obligatoire

[c] Nombre d'épisodes déclarés

POPULATION DE LA PROVINCE DE QUÉBEC AU COURS DES ANNÉES 1993 À 2003

Année	*Population*
1994	7 120 344
1995	7 196 758
1996	7 273 993
1997	7 302 550
1998	7 322 994
1999	7 345 395
2000	7 371 765
2001	7 399 931
2002	7 428 010
2003	7 456 130

Source : J. Payette, M. Villeneuve et A. Horan, *La population selon certains groupes d'âge pour la période de 1981 à 2011, Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001.*

ANNEXE 8

Maladies infectieuses
à déclaration obligatoire
les plus fréquentes,
région de la Montérégie comparée
à la province de Québec, 2003

ANNEXE 8 Maladies infectieuses à déclaration obligatoire les plus fréquentes, région de la Montérégie comparée à la province de Québec, 2003

Ce tableau présente les 20 maladies infectieuses à déclaration obligatoire les plus fréquemment déclarées en Montérégie. Pour chacune d'elles, le nombre de cas et le pourcentage des cas par rapport à la province sont indiqués. Le nombre provincial de cas déclarés et le rang provincial occupé par ces mêmes maladies sont également présentés. La population de la Montérégie représente 17,9 % de la population du Québec[a].

	MONTÉRÉGIE			QUÉBEC	
	Rang[b]	Nombre de cas	% des cas du Québec	Rang	Nombre de cas
Chlamydiose génitale	1	1 486	12,1	1	12 291
Hépatite C sans précision	2	419	16,2	2	2 586
Campylobactériose	3	404	17,2	3	2 347
Giardiase	4	179	19,0	5	940
Salmonellose	5	163	14,7	4	1 108
Pneumocoque invasif	6	114	13,2	7	863
Gonococcie génitale ou autres sites	7	91	10,3	6	880
Scarlatine	8	87	18,8	9	463
Hépatite B porteur chronique	9	82	9,6	8	858
Streptocoque invasif A	10	52	18,6	11	279
Coqueluche	11	39	14,3	12	273
Infection au VIH	12	34	8,6	10	395
Entérite à *Escherichia coli*	13	28	20,9	19	134
Tuberculose	14	21	8,7	13	242
Hépatite B aiguë	15	20	22,0	23	91
Shigellose	16	20	8,7	14	229
Gastro-entérite à *Yersinia*	17	16	11,3	18	141
Méningite virale	18	16	18,2	24	88
Hépatite A	19	14	13,9	22	101
Syphilis primaire ou latente < 1 an	20	14	9,2	17	153

[a] Population de la Montérégie : 1 336 504 Population du Québec : 7 456 130

[b] Les épisodes de toxi-infection alimentaire et de diarrhée épidémique sont exclus du décompte.

Maladies à déclaration obligatoire

Rapport annuel 2003

En Montérégie, 3 736 maladies infectieuses et intoxications par agents chimiques ont été déclarées en 2003. Ce sixième rapport annuel sur les *Maladies à déclaration obligatoire* présente l'analyse et l'interprétation des données pour les maladies suivantes :

* maladies évitables par l'immunisation de base
* infections transmissibles sexuellement ou par le sang
* maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire
* maladies entériques
* zoonoses et maladies transmissibles par vecteur
* autres maladies infectieuses sous surveillance

Le rapport met l'accent sur les données recueillies en 2003 mais présente, pour fins de référence, l'ensemble des données accumulées depuis janvier 1994.

Éric Levac
François Milord
Lina Perron
Stéphane Roy

et

Yen-Giang Bui
Anne Marie Clouâtre
Hélène Favron
Céline Gariépy
France Janelle
Louise Lambert
Josée Massicotte
Dominique Tremblay